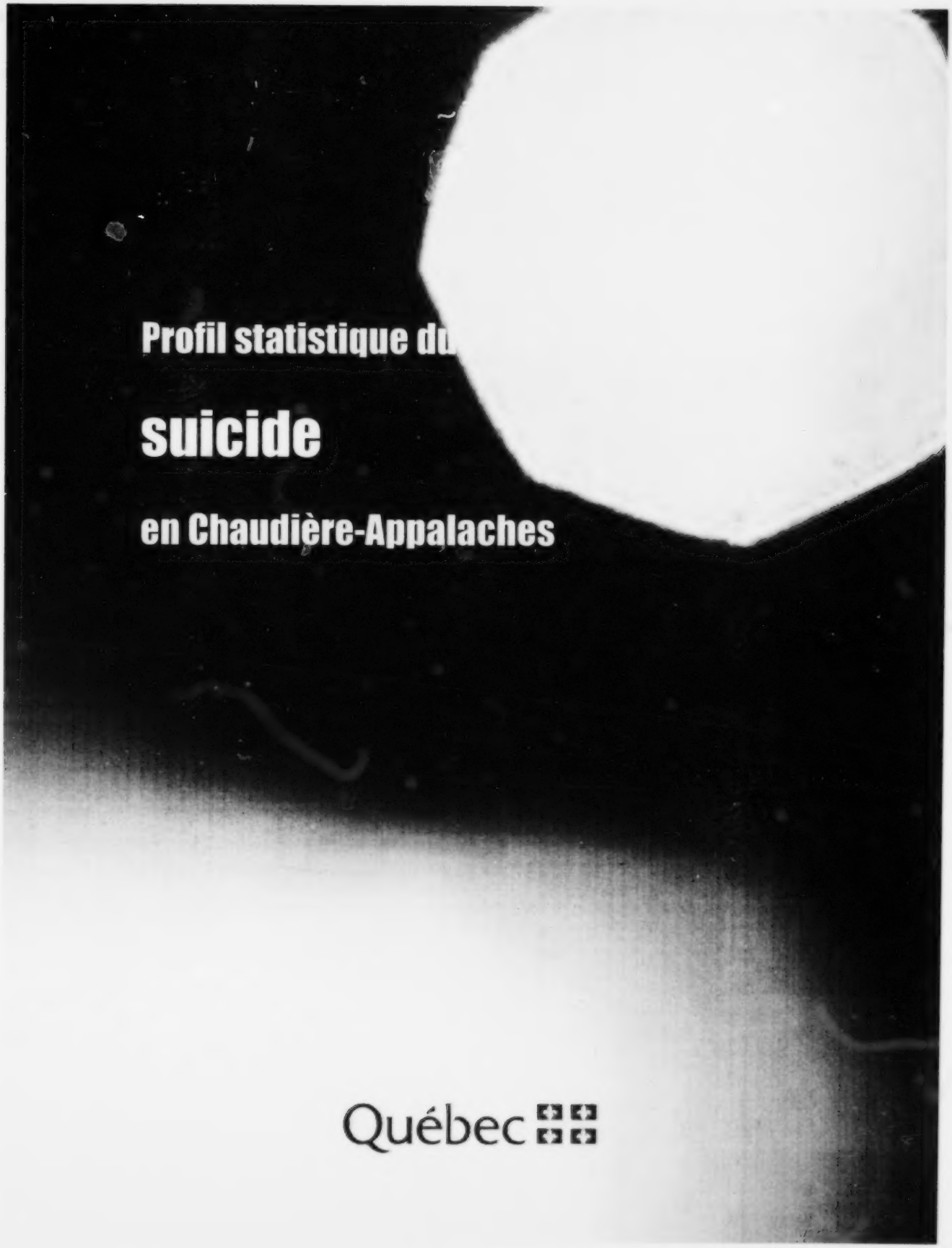

Profil statistique du
suicide
en Chaudière-Appalaches
Québec

Profil statistique du

en Chaudière-Appalaches

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Chaudière-Appalaches

Document produit par le Service de surveillance/recherche/évaluation
de la Direction de santé publique
de l'Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de Chaudière-Appalaches

Lucie Roy	Agente de recherche sociosanitaire, Direction de santé publique
Édith Saint-Hilaire	Agente de planification et programmation sociosanitaire, Direction de santé publique
François Léveillé	Technicien en recherche psychosociale, Direction de santé publique
François Léveillé	Technicien en recherche psychosociale, Direction de santé publique
Sylvie Lepage	Secrétaire, Direction de santé publique

ROY, Lucie. *Profil statistique du suicide en Chaudière-Appalaches*, Sainte-Marie, ADRLSSSS Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique (SRE), 2005, 39 p.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce document,
faites parvenir votre commande

par télécopieur : (418) 386-3361

par téléphone : (418) 386-3558

ou par la poste : Centre de documentation
Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de Chaudière-Appalaches
363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Canada, 2005
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
ISBN 2-89548-207-1
Document déposé à Santécom (http://www.santecom.qc.ca/) 12-2005-002

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches
Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Note : Le genre masculin utilisé dans ce document l'est uniquement dans le but d'alléger le texte et peut aussi bien désigner les femmes que les hommes.

Février 2005

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX 7

FAITS SAILLANTS 9

INTRODUCTION 11

MÉTHODE 13

- Sources de données 13
- Indicateurs 13
- Tests statistiques 13

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS 14

- Ampleur du suicide 14
- La région de la Chaudière-Appalaches comparée aux autres régions du Québec 14
- Évolution du suicide 15
- Évolution du suicide selon le sexe 16
- Variations du suicide selon l'âge 18
- Variations du suicide selon l'âge chez les hommes 19
- Variations selon l'âge chez les femmes 20
- Âge moyen des personnes décédées par suicide 21
- Variations des décès par suicide selon le territoire de résidence 22
- Variations selon le territoire de CLSC 22
- Variations selon le territoire de réseau local de services 23
- Moyens utilisés pour se suicider 24
- Description générale 24
- Moyens utilisés par les femmes 25
- Moyens utilisés par les hommes 26
- Variations des moyens utilisés selon le sexe 27
- Idéations suicidaires 27
- Détresse psychologique 27

CONCLUSION 29

RÉFÉRENCES 31

ANNEXE 33

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 Taux ajustés de décès par suicide selon les régions sociosanitaires et le Québec, 1999-2001 14

Figure 2 Évolution du nombre de décès par suicide selon le sexe, Chaudière-Appalaches, 1987-2001 15

Figure 3 Évolution du taux de mortalité par suicide selon le sexe, Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-2001 16

Figure 4 Évolution du taux ajusté de mortalité par suicide, sexes réunis, Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-2001 17

Figure 5 Taux ajusté de mortalité par suicide selon le groupe d'âge, Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-2001 18

Figure 6 Taux ajusté de mortalité par suicide chez les hommes selon le groupe d'âge, Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-2001 19

Figure 7 Taux ajusté de mortalité par suicide chez les femmes selon le groupe d'âge, Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-2001 20

Figure 8 Âge moyen de décès par suicide selon le sexe, Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-2001 21

Figure 9 Indice comparatif de mortalité par suicide selon le territoire de CLSC de Chaudière-Appalaches, 1997-2001 22

Figure 10 Indice comparatif de mortalité par suicide selon le réseau local de services de Chaudière-Appalaches, 1997-2001 23

Figure 11 Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé, sexes réunis, Chaudière-Appalaches, 1987-2001 24

Figure 12 Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé, sexes réunis, le Québec, 1987-2001 24

Figure 13 Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé chez les femmes, Chaudière-Appalaches, 1987-2001 25

Figure 14 Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé, chez les femmes, le Québec, 1987-2001 25

Figure 15 Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé chez les hommes, Chaudière-Appalaches, 1987-2001 26

Figure 16 Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé chez les hommes, le Québec, 1987-2001 26

Figure 17 Proportion d'idéations suicidaires selon le sexe, Chaudière-Appalaches et le Québec, 2001 27

Tableau 1 Évolution du nombre et des taux ajustés de mortalité par suicide (pour 100 000 personnes) selon certaines cohortes d'âge, région de la Chaudière-Appalaches, 1987-1991 et 1997-2001 35

Tableau 2 Nombre de décès par suicide selon le territoire de MRC, région de la Chaudière-Appalaches, 1987-1991, 1992-1996, 1987-2001 37

Tableau 3 Nombre de décès par suicide selon le Réseau local de services, région de la Chaudière-Appalaches, 1987-1991, 1992-1996, 1997-2001 39

Les données sur le suicide présentées dans ce document sont tirées pour la plupart du fichier des décès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et couvrent la période 1987-2001. Les données sur l'idéation suicidaire proviennent de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* réalisée en 2000-2001.

Entre 1997 à 2001, 98 personnes ont mis fin à leurs jours en moyenne chaque année dans la région de la Chaudière-Appalaches.

Le taux ajusté de mortalité par suicide (1999-2001) observé en Chaudière-Appalaches (24,9) est significativement plus élevé que celui du Québec (19,1).

Chaudière-Appalaches se classe au 4e rang parmi les 15 régions du Québec quant à la mortalité par suicide.

Le nombre de décès par suicide dans la région a augmenté depuis la fin des années 80 pour atteindre un sommet en 1999 (118 décès). On note dès lors une tendance à la baisse (86 décès en 2001).

Après avoir connu une hausse entre 1987-1991 et 1992-1996, le taux de mortalité par suicide est resté à peu près stable entre 1992-1996 et 1997- 2001.

Les hommes comptent plus de décès et affichent un taux de mortalité par suicide plus élevé que celui des femmes.

Le taux de suicide chez les femmes est en hausse constante.

Le taux de suicide tend à augmenter avec l'âge jusqu'à 50 ans. Le groupe des 40-49 ans est le plus affecté.

Les territoires de CLSC de Montmagny, de Beauce-Sartigan et de Frontenac affichent des valeurs plus élevées à l'indice comparatif de mortalité de la région. Les territoires de Réseaux locaux de services les plus touchés sont ceux du CSSS de Beauce et du CSSS de la région de Thetford.

Les deux moyens les plus fréquemment utilisés dans la région pour se suicider sont les suivants : pendaison, strangulation ou asphyxie (52 % des cas) et armes à feu ou explosifs (21 %).

Par rapport aux périodes précédentes, les victimes de suicide ont davantage utilisé la pendaison, strangulation ou asphyxie pour s'enlever la vie. L'usage d'armes à feu ou explosifs est beaucoup moins employés qu'auparavant.

Par rapport aux Québécois, les victimes de suicide de la région utilisent relativement plus l'inhalation par gaz ou vapeur, la pendaison, strangulation ou asphyxie ainsi que les armes à feu ou explosifs. Ils sont relativement moins nombreux à employer l'ingestion de substances solides ou liquides.

Dans la région, les hommes sont relativement plus nombreux que les femmes à utiliser l'inhalation de gaz et vapeur ainsi que les armes à feu ou explosifs. Les femmes emploient dans une plus forte proportion que les hommes l'ingestion de substances solides ou liquides, la pendaison, strangulation ou asphyxie et les autres moyens.

Dans la région, 11 % des femmes et 8 % des hommes disent avoir pensé à se suicider au cours de leur vie.

INTRODUCTION

Ce rapport rend compte de la problématique du suicide sur le territoire de la région de la Chaudière-Appalaches, principalement au cours de la période quinquennale comprise entre 1997 et 2001.

Après avoir décrit la méthode utilisée (sources de données, indicateurs, tests statistiques), on présente les données sur l'ampleur générale du phénomène et l'on situe la région de la Chaudière-Appalaches parmi l'ensemble des régions de la province.

On examine aussi l'évolution du suicide dans le temps et on identifie les groupes de population vulnérables (selon le sexe, l'âge et le territoire de résidence de la victime). Les moyens utilisés pour mettre fin à ses jours sont également décrits. Quelques résultats sur les idéations suicidaires et une conclusion complètent le tout.

Plusieurs résultats régionaux sont comparés à ceux du Québec. Les données régionales relatives au sexe et au moyen utilisé pour se suicider sont comparées à celles des périodes précédentes.

La plupart des données inscrites dans ce rapport décrivent la mortalité par suicide. Les données d'hospitalisation pour tentative de suicide ont été volontairement omises puisque la cause de la blessure n'est pas toujours inscrite de façon exacte (INSPQ mai 2004 : 25).

MÉTHODE[1]

Les données inscrites dans ce texte concernent les personnes habitant le territoire de la région de la Chaudière-Appalaches. Les territoires de CLSC ont été actualisés selon le découpage territorial de janvier 2004 *(pour des raisons de calcul et de dénominateur, nous avons dû conserver les anciens territoires de CLSC)*.

Sources de données

Les données sur les décès sont tirées uniquement du fichier des décès du MSSS. Les catégories employées font référence à la Classification internationale des maladies (CIM) : la 9e révision de la classification (codes E950 à E959) a été utilisée pour classifier les données de 1987-1999. La 10e révision (codes X-60 à X84) a été employée pour classifier les données de 2000 et 2001. Les codes utilisés décrivent les circonstances de l'accident et permettent de documenter les moyens utilisés pour s'enlever la vie. La principale période étudiée est celle comprise entre le 1er janvier 1997 et le 31 décembre 2001. Les deux périodes quinquennales précédentes sont aussi examinées pour établir des comparaisons; elles s'étendent respectivement du 1er janvier 1992 au 31 décembre 1996 et du 1er janvier 1987 au 31 décembre 1991. Les données sur les idéations suicidaires sont, quant à elles, tirées de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) effectuée en 2001.

Indicateurs

Nombre : Nombre de personnes victimes de suicide;

Proportion (ou pourcentages) : rapport d'un sous-ensemble à un ensemble plus grand.

Taux : rapport d'un nombre d'éléments observés durant une période donnée à la population au milieu de la période. Dans plusieurs cas, le taux ajusté a été utilisé afin d'éliminer l'effet de la structure par âge. Les effectifs de population utilisés au dénominateur ont été fournis par l'Institut de la statistique du Québec (*Estimations et projections de population*, juin 2000, mise à jour d'avril 2004, MSSS).

Indice comparatif (de mortalité) : rapport entre les événements observés pour un territoire et les événements attendus par l'application de la standardisation indirecte. Cette méthode est préconisée pour les territoires regroupant de faibles effectifs de population.

Tests statistiques

Différents indicateurs ont été calculés à partir d'un échantillon de la population ou de petits effectifs. Les résultats peuvent être soumis à des variations aléatoires et donc présenter une certaine imprécision. Des tests statistiques ont été effectués pour mesurer le niveau de signification des différences entre le territoire de CLSC ou de réseau local de santé et la moyenne régionale. Pour les données provenant d'enquêtes (ex. ESCC), les coefficients de variation ont été compilés afin d'estimer l'imprécision des résultats liés à la taille de l'échantillon.

---

1. La description qui suit est tirée en partie du document suivant : V. AYOTTE, R. CHOINIÈRE et C. POULIN (2002). *Profil statistique du suicide dans la région de Montréal-Centre*, Direction de santé publique, 57 p.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ampleur du suicide

En Chaudière-Appalaches, on a dénombré un total de 489 personnes décédées par suicide au cours de la période 1997-2001, ce qui se traduit par une moyenne annuelle de 98 décès.

Le taux ajusté de décès par suicide dans la région au cours de la période 1997-2001 se situe à 25,1 par 100 000. Ce taux est significativement plus élevé que celui du Québec (19,0 par 100 000).

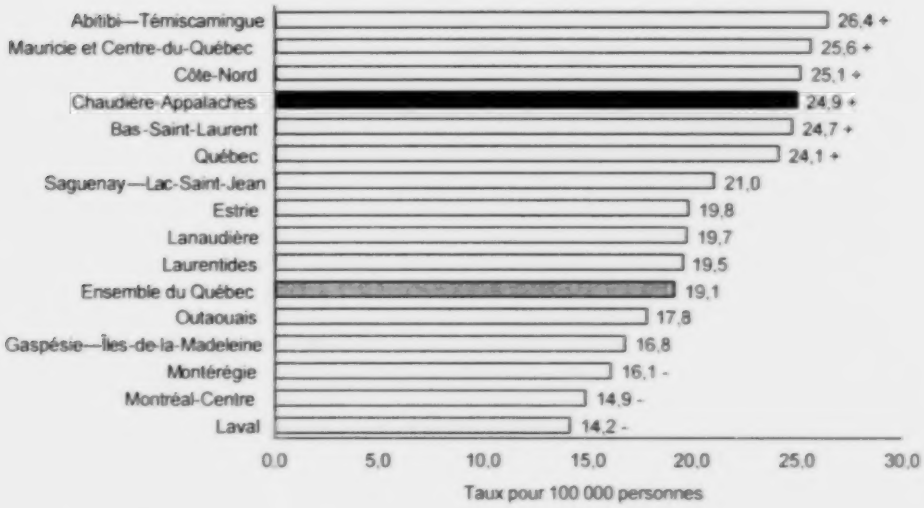
La région de la Chaudière-Appalaches comparée aux autres régions du Québec

Les comparaisons inter-régionales sur le suicide portent sur la période triennale 1999-2001.

Avec un taux ajusté de mortalité de l'ordre de 24,9 par 100 000, la région de la Chaudière-Appalaches affiche le quatrième taux de mortalité le plus élevé des quinze régions du Québec. Elle est devancée en cela par les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Mauricie et Centre-du-Québec et de la Côte-Nord (Figure 1).

Figure 1

Taux ajustés de décès par suicide selon les régions sociosanitaires et le Québec, 1999-2001



\+ Statistiquement plus élevé que l'ensemble du Québec
\- Statistiquement moins élevé que l'ensemble du Québec

Source : INSPQ, *L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récent?*
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Évolution du suicide

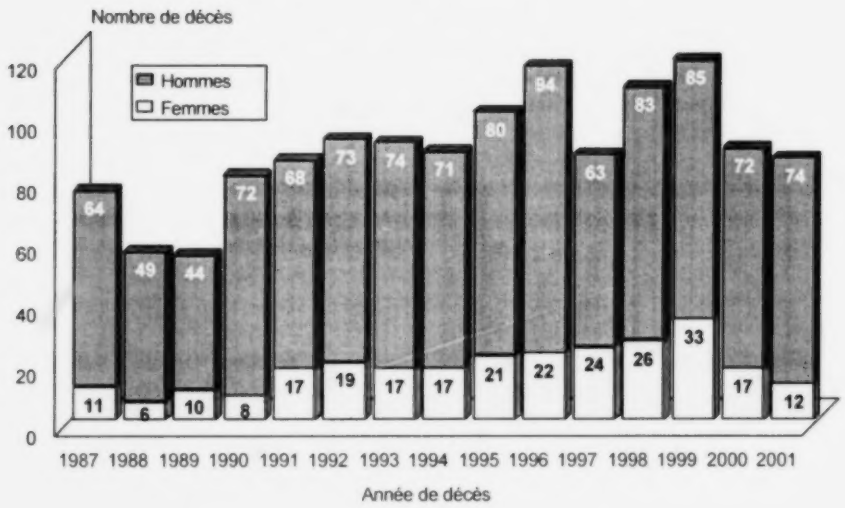
Observée sur une période de 15 ans, soit de 1987 à 2001, l'évolution de la mortalité par suicide en Chaudière-Appalaches montre plusieurs variations. Ainsi, le nombre total de suicides (hommes et femmes) a connu une première hausse importante au début des années 90 (54 décès en 1989, 80 en 1990). Deux autres hausses ont marqué le milieu et la fin de la décennie (88 décès en 1994, 116 en 1996; 87 décès en 1997, 118 en 1999). L'augmentation semble connaître un certain essoufflement puisque le nombre total de décès a diminué en 2000 et 2001 (respectivement 89 et 86 décès) (Figure 2).

Dans la région, comme partout au Québec les hommes se suicident en plus grand nombre que les femmes. En 2001, on comptait 74 décès par suicide chez les hommes et 12 chez les femmes pour un rapport homme/femme de l'ordre de 6,2. Lorsqu'on regroupe les victimes pour l'ensemble de la période 1997-2001, les hommes comptent 3,4 fois plus de décès que les femmes (377 décès c. 112) (Figure 2).

On remarque aussi une évolution différente du nombre de suicides selon le sexe du défunt. De 1990 à 1999, la hausse du nombre de décès est nettement plus régulière chez les femmes alors que chez les hommes, on observe davantage de variations. Toutefois, on note une baisse du nombre de suicide pour les deux sexes après 1999 (Figure 2).

Figure 2

Évolution du nombre de décès par suicide selon le sexe,
Chaudière-Appalaches, 1987-2001



Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001 et ISQ, estimations et projections de population, juin 2000, mise à jour d'avril 2004 par le MSSS
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Évolution du suicide

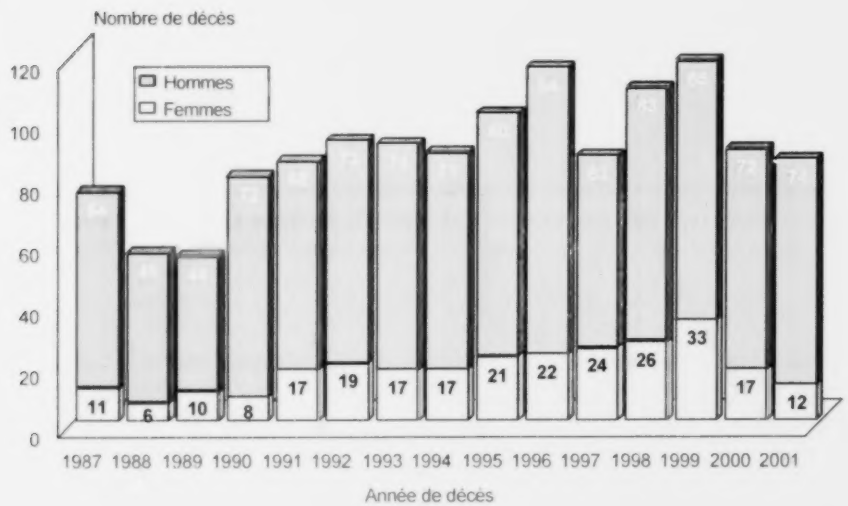
Observée sur une période de 15 ans, soit de 1987 à 2001, l'évolution de la mortalité par suicide en Chaudière-Appalaches montre plusieurs variations. Ainsi, le nombre total de suicides (hommes et femmes) a connu une première hausse importante au début des années 90 (54 décès en 1989, 80 en 1990). Deux autres hausses ont marqué le milieu et la fin de la décennie (88 décès en 1994, 116 en 1996; 87 décès en 1997, 118 en 1999). L'augmentation semble connaître un certain essoufflement puisque le nombre total de décès a diminué en 2000 et 2001 (respectivement 89 et 86 décès) (Figure 2).

Dans la région, comme partout au Québec les hommes se suicident en plus grand nombre que les femmes. En 2001, on comptait 74 décès par suicide chez les hommes et 12 chez les femmes pour un rapport homme/femme de l'ordre de 6,2. Lorsqu'on regroupe les victimes pour l'ensemble de la période 1997-2001, les hommes comptent 3,4 fois plus de décès que les femmes (377 décès c. 112) (Figure 2).

On remarque aussi une évolution différente du nombre de suicides selon le sexe du défunt. De 1990 à 1999, la hausse du nombre de décès est nettement plus régulière chez les femmes alors que chez les hommes, on observe davantage de variations. Toutefois, on note une baisse du nombre de suicide pour les deux sexes après 1999 (Figure 2).

Figure 2

Évolution du nombre de décès par suicide selon le sexe,
Chaudière-Appalaches, 1987-2001



Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001 et ISQ, estimations et projections de population, juin 2000, mise à jour d'avril 2004 par le MSSS.
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

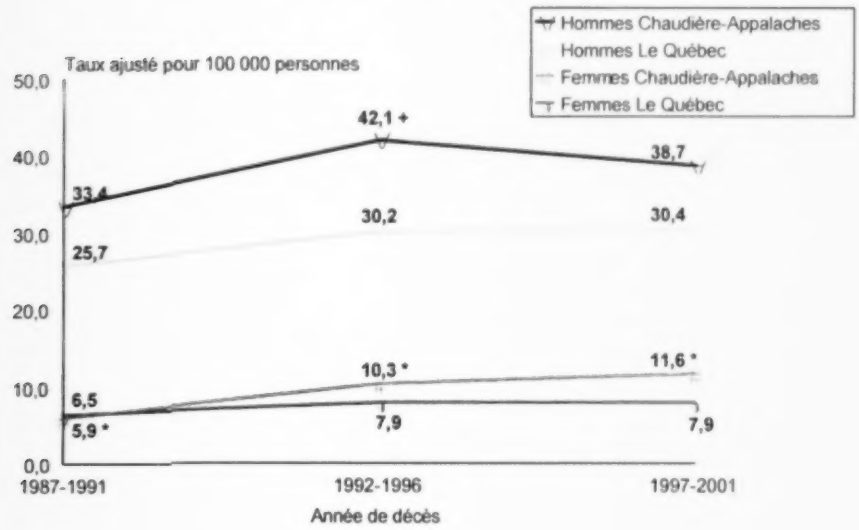
Évolution du suicide selon le sexe

L'évolution différenciée du suicide selon le sexe est aussi observable lorsqu'on examine les taux ajustés de mortalité[2]. Les taux masculins ont connu une croissance entre 1987-1991 et 1992-1996 (33,4 à 42,1 p. 100 000), laquelle a été suivie d'une légère diminution entre 1992-1996 et 1997-2001 (42,1 à 38,7). Pendant ce temps, les femmes ont vu leur taux de mortalité (p. 100 000) grimper progressivement de 5,9 à 11,6 par 100 000 (Figure 3).

En 1997-2001, en Chaudière-Appalaches, les hommes accusent un taux ajusté de mortalité par suicide 3,4 fois plus élevé que celui des femmes. La surmortalité masculine s'observe au cours des différentes périodes mais l'écart hommes/femmes tend à diminuer avec le temps. La surmortalité masculine est aussi observable au Québec au cours des périodes précédentes[3] (Figure 3).

Figure 3

Évolution du taux de mortalité par suicide selon le sexe, Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-2001



* Coefficient de variation entre 16,5 % et 33,3 %, interpréter avec prudence
\+ Statistiquement plus élevé que le Québec

Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001 et ISQ, estimations et projections de population, juin 2000, mise à jour d'avril 2004 par le MSSS
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

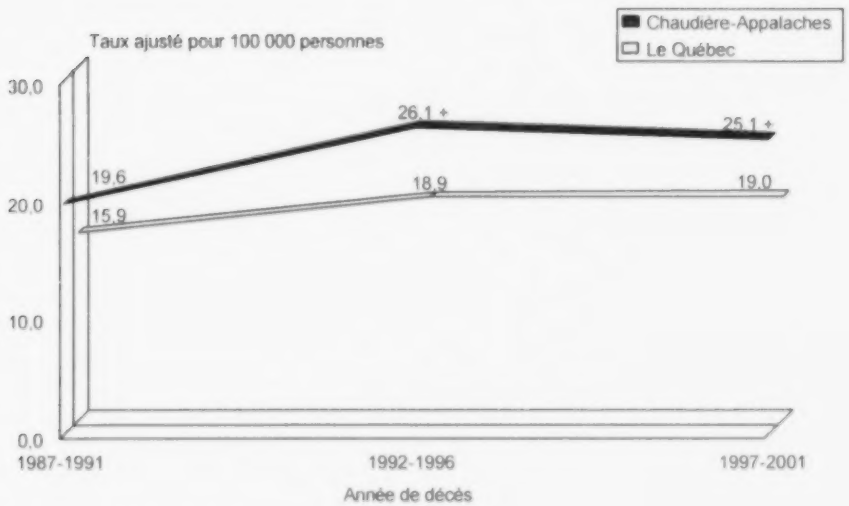
2. et 3. En raison des faibles effectifs de population concernés, les comparaisons sont fournies à titre indicatif et doivent donc être interprétées avec prudence.

Le taux ajusté de mortalité par suicide dans la région (sexes confondus) a connu une hausse de 33 % de 1987-1991 à 1992-1996. Cette augmentation a été suivie d'une légère baisse de l'ordre de 4% entre 1992-1996 et 1997-2001. Cette réalité, qui s'apparente à l'évolution du suicide chez les hommes, peut s'expliquer par le fait que ces derniers représentent la majorité des victimes par suicide (Figure 4).

La région de la Chaudière-Appalaches présente un taux ajusté de mortalité significativement plus élevé que celui du Québec pour les périodes 1992-1996 et 1997-2001 (Figure 4).

Figure 4

Évolution du taux ajusté de mortalité par suicide, sexes réunis, Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-2001



+ Statistiquement plus élevé que le Québec

Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001 et ISQ, estimations et projections de population, juin 2000, mise à jour d'avril 2004 par le MSSS
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

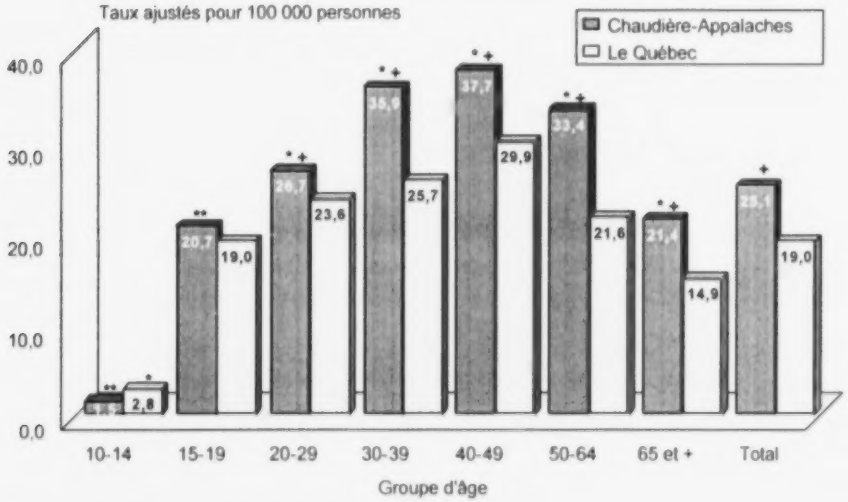
Variations du suicide selon l'âge

Dans la région, de 1997 à 2001, le taux de mortalité par suicide tend à augmenter avec l'âge entre les groupes 15-19 ans et 40-49 ans pour diminuer par la suite. Le groupe le plus particulièrement touché est celui des 40-49 ans (37,7 p. 100 000). Il est suivi de près par les groupes 30-39 ans et 50-64 ans. On observe la même tendance au Québec (Figure 5).

Le taux ajusté de mortalité est significativement plus élevé dans la région qu'au Québec pour la plupart des groupes d'âge. Les écarts les plus prononcés s'observent chez les groupes compris entre 30 et 64 ans. D'ailleurs, concernant ces groupes d'âge, selon une étude de Boyer et St-Laurent (1999), « [...] si les tendances observées se poursuivent avec l'avancement en âge des générations masculines du baby-boom et celles qui le suivent, il y aura un accroissement du nombre de suicides avec l'âge au cours des prochaines décennies. », situation qui semble aussi s'observer dans la région (Tableau 1 en annexe)

Figure 5

Taux ajusté de mortalité par suicide selon le groupe d'âge,
Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-2001



* Coefficient de variation entre 16,5 % et 33,3 %, interpréter avec prudence
** Coefficient de variation > 33,3 %, donnée imprécise fournie à titre indicatif seulement
\+ Statistiquement plus élevé que le Québec

Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001 et ISQ, estimations et projections de population, juin 2000, mise à jour d'avril 2004 par le MSSS
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Les variations de taux de mortalité par suicide selon l'âge ont été examinées chez les hommes et les femmes de la région et de la province.

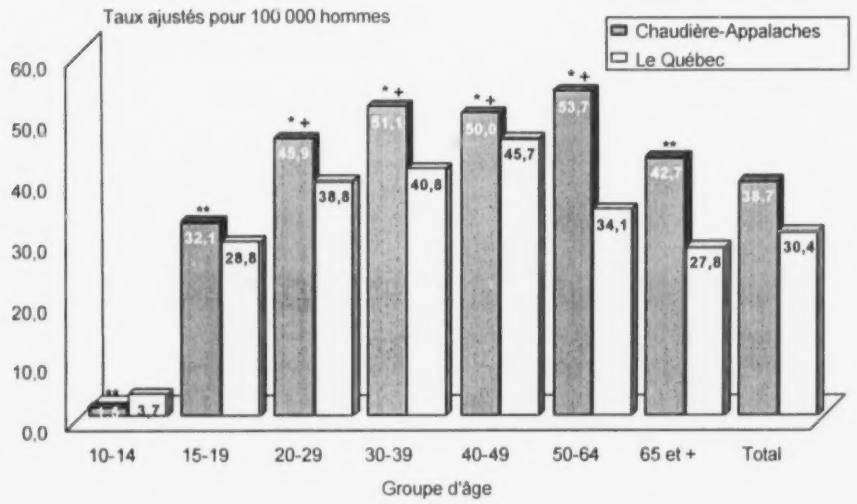
Variations du suicide selon l'âge chez les hommes

Tout d'abord chez les hommes, le taux régional de mortalité tend à augmenter avec l'âge à partir du groupe 15-19 ans jusqu'à celui des 50-64 ans. Le groupe des 50-64 ans affiche incidemment le taux de mortalité par suicide le plus élevé (53,7 p. 100 000), alors qu'au Québec c'est le groupe des 40-49 ans qui a le taux le plus élevé (34,1 p. 100 000) (Figure 6).

Les hommes de Chaudière-Appalaches accusent des taux de mortalité par suicide significativement plus élevés que ceux du Québec pour tous les groupes d'âge compris entre 20 et 64 ans. Les écarts sont particulièrement prononcés chez les groupes 20-29 ans, 30-39 ans et 50-64 ans (Figure 6).

Figure 6

Taux ajusté de mortalité par suicide chez les hommes selon le groupe d'âge, Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-2001



* Coefficient de variation entre 16,5 % et 33,3 %, interpréter avec prudence
** Coefficient de variation > 33,3 %, donnée imprécise fournie à titre indicatif seulement
\+ Statistiquement plus élevé que le Québec

Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001 et ISQ, estimations et projections de population, juin 2000, mise à jour d'avril 2004 par le MSSS
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

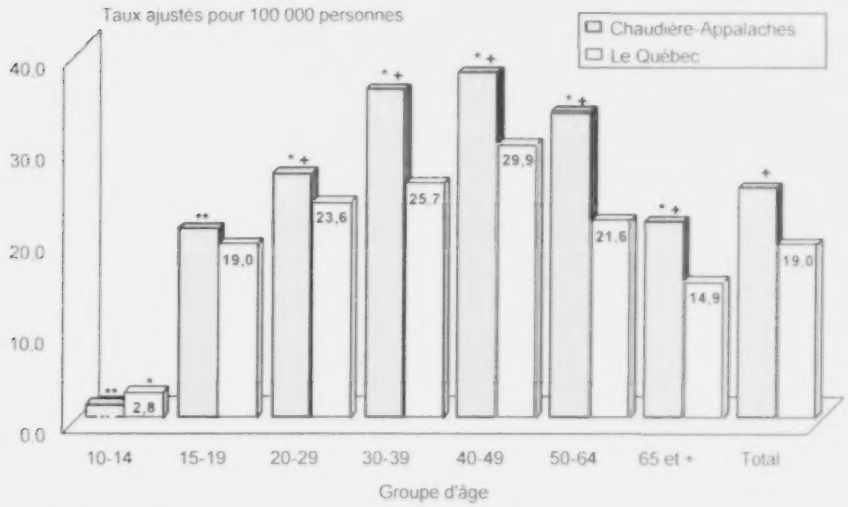
Variations du suicide selon l'âge

Dans la région, de 1997 à 2001, le taux de mortalité par suicide tend à augmenter avec l'âge entre les groupes 15-19 ans et 40-49 ans pour diminuer par la suite. Le groupe le plus particulièrement touché est celui des 40-49 ans (37,7 p. 100 000). Il est suivi de près par les groupes 30-39 ans et 50-64 ans. On observe la même tendance au Québec (Figure 5).

Le taux ajusté de mortalité est significativement plus élevé dans la région qu'au Québec pour la plupart des groupes d'âge. Les écarts les plus prononcés s'observent chez les groupes compris entre 30 et 64 ans. D'ailleurs, concernant ces groupes d'âge, selon une étude de Boyer et St-Laurent (1999), « [...] si les tendances observées se poursuivent avec l'avancement en âge des générations masculines du baby-boom et celles qui le suivent, il y aura un accroissement du nombre de suicides avec l'âge au cours des prochaines décennies. », situation qui semble aussi s'observer dans la région (Tableau 1 en annexe).

Figure 5

Taux ajusté de mortalité par suicide selon le groupe d'âge, Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-2001



* Coefficient de variation entre 16,5 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation > 33,3 %, donnée imprécise fournie à titre indicatif seulement.
\+ Statistiquement plus élevé que le Québec.

Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001 et ISQ, estimations et projections de population, juin 2000, mise à jour d'avril 2004 par le MSSS.
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004.

Les variations de taux de mortalité par suicide selon l'âge ont été examinées chez les hommes et les femmes de la région et de la province.

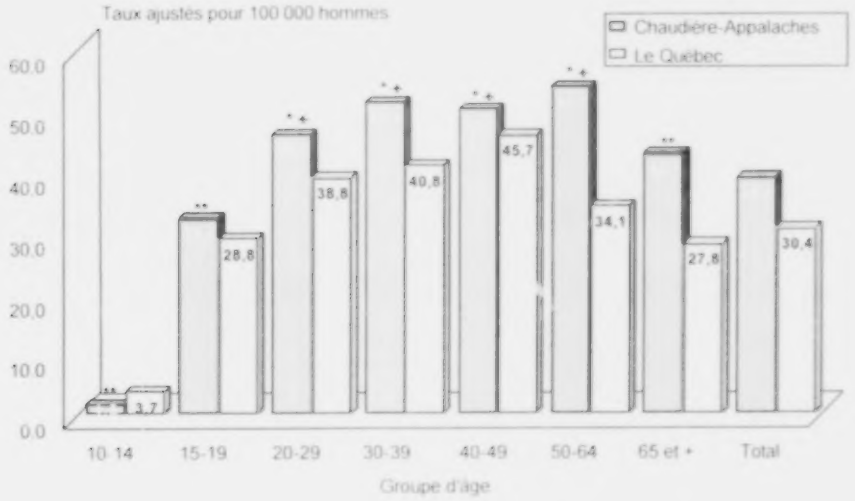
Variations du suicide selon l'âge chez les hommes

Tout d'abord chez les hommes, le taux régional de mortalité tend à augmenter avec l'âge à partir du groupe 15-19 ans jusqu'à celui des 50-64 ans. Le groupe des 50-64 ans affiche incidemment le taux de mortalité par suicide le plus élevé (53,7 p. 100 000), alors qu'au Québec c'est le groupe des 40-49 ans qui a le taux le plus élevé (34,1 p. 100 000) (Figure 6).

Les hommes de Chaudière-Appalaches accusent des taux de mortalité par suicide significativement plus élevés que ceux du Québec pour tous les groupes d'âge compris entre 20 et 64 ans. Les écarts sont particulièrement prononcés chez les groupes 20-29 ans, 30-39 ans et 50-64 ans (Figure 6).

Figure 6

Taux ajusté de mortalité par suicide chez les hommes selon le groupe d'âge, Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-2001



* Coefficient de variation entre 16,5 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation > 33,3 %, donnée imprécise fournie à titre indicatif seulement.
\+ Statistiquement plus élevé que le Québec.

Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001 et ISQ, estimations et projections de population, juin 2000, mise à jour d'avril 2004 par le MSSS.
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004.

Variations selon l'âge chez les femmes

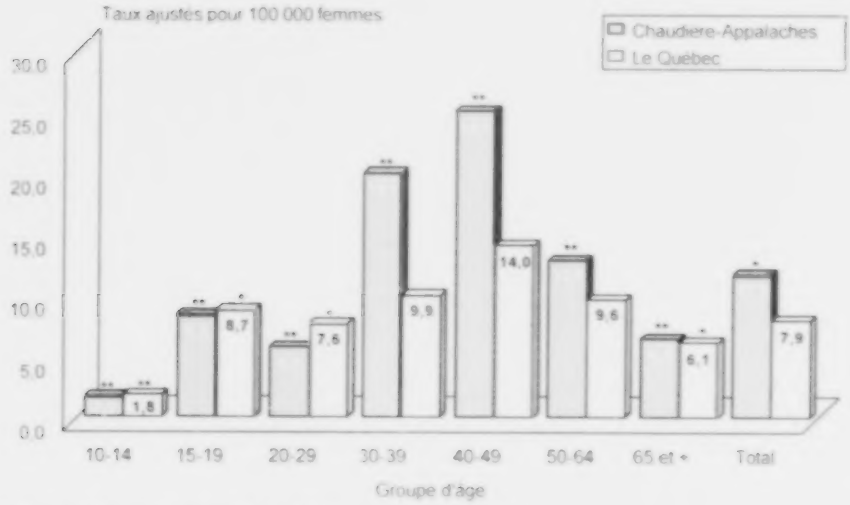
Mentionnons d'entrée de jeu, qu'en raison des coefficients de variation qui sont trop élevés, les taux de mortalité chez les femmes de la région sont fournis à titre indicatif.

Chez les femmes de la Chaudière-Appalaches, le groupe des 40-49 ans présente le taux ajusté de mortalité par suicide (25,0 par 100 000) le plus élevé des sept groupes d'âge étant suivi en cela par celui des 30-39 ans. Le taux de mortalité tend à augmenter avec l'âge entre 20-29 ans et 40-49 ans pour diminuer par la suite. On note le même profil chez les Québécoises (Figure 7).

Les femmes de la Chaudière-Appalaches affichent des taux de mortalité à peu près semblables à celles du Québec pour les groupes d'âge les plus jeunes (10-14 ans, 15-19 ans) ainsi que pour celui des 65 ans et plus. On observe un taux régional nettement plus élevé que le taux provincial chez les femmes de 30-39 ans et 40-49 ans. Le taux régional est plus élevé que le taux provincial pour l'ensemble des femmes (Figure 7).

Figure 7

Taux ajusté de mortalité par suicide chez les femmes selon le groupe d'âge, Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-2001



* Coefficient de variation entre 16,5 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation > 33,3 %, donnée imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001 et ISQ, estimations et projections de population, juin 2000, mise à jour d'avril 2004 par le MSSS.
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SIRE), 2004.

Variations selon l'âge chez les femmes

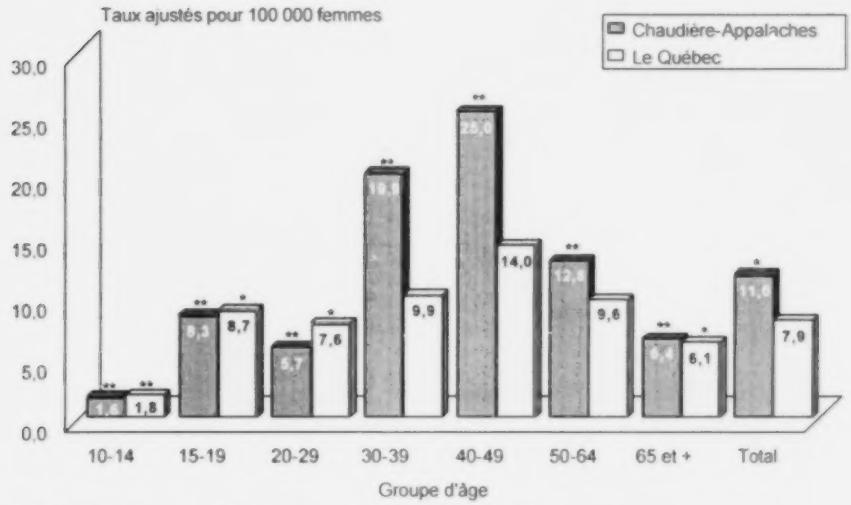
Mentionnons d'entrée de jeu, qu'en raison des coefficients de variation qui sont trop élevés, les taux de mortalité chez les femmes de la région sont fournis à titre indicatif.

Chez les femmes de la Chaudière-Appalaches, le groupe des 40-49 ans présente le taux ajusté de mortalité par suicide (25,0 par 100 000) le plus élevé des sept groupes d'âge étant suivi en cela par celui des 30-39 ans. Le taux de mortalité tend à augmenter avec l'âge entre 20-29 ans et 40-49 ans pour diminuer par la suite. On note le même profil chez les Québécoises (Figure 7).

Les femmes de la Chaudière-Appalaches affichent des taux de mortalité à peu près semblables à celles du Québec pour les groupes d'âge les plus jeunes (10-14 ans, 15-19 ans) ainsi que pour celui des 65 ans et plus. On observe un taux régional nettement plus élevé que le taux provincial chez les femmes de 30-39 ans et 40-49 ans. Le taux régional est plus élevé que le taux provincial pour l'ensemble des femmes (Figure 7).

Figure 7

Taux ajusté de mortalité par suicide chez les femmes selon le groupe d'âge, Chaudière-Appalaches et le Québec, 1997-2001



* Coefficient de variation entre 16,5 % et 33,3 %, interpréter avec prudence
** Coefficient de variation > 33,3 %, donnée imprécise fournie à titre indicatif seulement

Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001 et ISQ, estimations et projections de population, juin 2000, mise à jour d'avril 2004 par le MSSS
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Âge moyen des personnes décédées par suicide

L'âge moyen des personnes qui se sont enlevées la vie a augmenté entre les périodes 1987-1991 et 1997-2001. Cette observation s'applique aux hommes et aux femmes de la région et du Québec. Dans la région par exemple, l'âge moyen au décès chez les personnes des deux sexes était de 39,6 ans en 1987-1991, 41,4 ans en 1992-1996 et 43,5 ans en 1997-2001 (Figure 8).

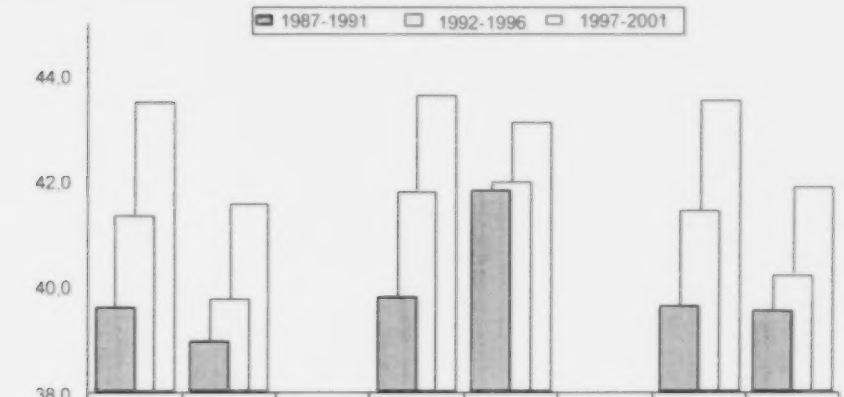
En 1997-2001, l'âge moyen des victimes est plus élevé en Chaudière-Appalaches qu'au Québec pour l'ensemble de la population, les femmes et les hommes (Figure 8).

L'augmentation de l'âge moyen entre les trois périodes est plus régulier dans la région qu'au Québec (Figure 8).

L'âge moyen des victimes de suicide est plus élevé chez les femmes que chez les hommes de la région et de la province pour chacune des trois périodes étudiées. L'écart entre les deux sexes est toutefois plus faible dans la Chaudière-Appalaches qu'au Québec (Figure 8).

Figure 8

Âge moyen de décès par suicide selon le sexe,
Chaudière-Appalaches et le Québec, 1987-2001



	Hommes Chaud.-App.	Hommes Le Québec	Femmes Chaud.-App.	Femmes Le Québec	Chaud.-App.	Le Québec
1987-1991	39,6	39,0	39,8	41,8	39,6	39,6
1992-1996	41,4	39,8	41,8	42,0	41,4	40,2
1997-2001	43,5	41,6	43,6	43,1	43,5	41,9

Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001 et ISQ, estimations et projections de population, juin 2000, mise à jour d'avril 2004 par le MSSS.
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Variations des décès par suicide selon le territoire de résidence

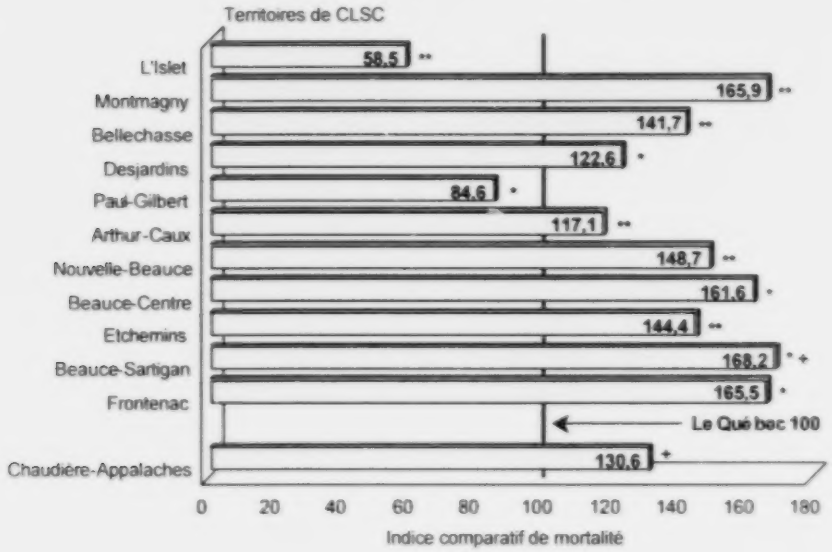
Les données des décès par suicide sont examinées selon les anciens territoires de CLSC et de réseau local de santé. Les comparaisons sont faites par rapport à l'ensemble du Québec qui sert de référence pour le calcul de l'indice comparatif de mortalité (ICM=100). Une valeur de 162 pour un territoire signifie que le taux ajusté de mortalité sur ce territoire est plus élevé que celui de la province; à l'inverse, une valeur de 77 signifie que le taux ajusté de mortalité sur ce territoire est moins élevé que celui du Québec.

Variations selon le territoire de CLSC

Les territoires de CLSC qui affichent des valeurs les plus élevées à l'indice comparatif de mortalité sont ceux de Beauce-Sartigan (168,2), Montmagny (165,9) et Frontenac (165,5). Tous les territoires de CLSC de la région accusent une valeur supérieure à celle du Québec à l'exception de ceux de L'Islet (58,5) et de Paul-Gilbert (84,6). Il convient toutefois de demeurer prudent dans l'interprétation des données puisque seul le territoire de Beauce-Sartigan présente un écart significatif avec le Québec (Figure 9 et Tableau 2 en annexe).

Figure 9

Indice comparatif de mortalité par suicide selon le territoire de CLSC de Chaudière-Appalaches, 1997-2001



* Coefficient de variation entre 16,5 % et 33,3 %, interpréter avec prudence
** Coefficient de variation > 33,3 %, donnée imprécise fournie à titre indicatif seulement
\+ Statistiquement plus élevé que le Québec

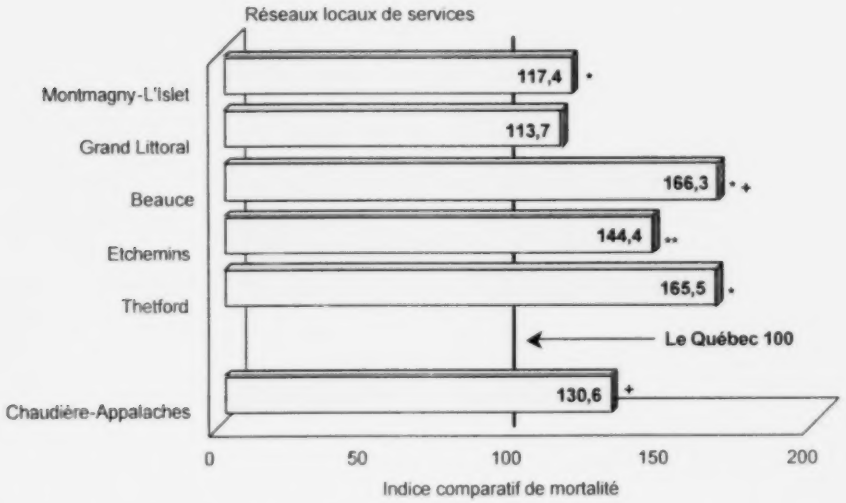
Source : MSSS, fichiers des décès 1997 à 2001 et ISQ, estimations et projections de population, juin 2000, mise à jour d'avril 2004 par le MSSS
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Variations selon le territoire de réseau local de services

Les territoires de réseau local de santé (RLS) affichant les valeurs les plus élevées à l'indice comparatif de mortalité sont ceux de la Beauce (166,3) et de la région de Thetford (165,5). Tous les territoires de RLS accusent des valeurs supérieures à celle du Québec. Il convient toutefois de demeurer prudent dans l'interprétation des données puisque, seul le territoire de la Beauce présente un écart significatif au plan statistique (Figure 10 et Tableau 3 en annexe).

Figure 10

Indice comparatif de mortalité par suicide selon le réseau local de services de Chaudière-Appalaches, 1997-2001



* Coefficient de variation entre 16,5 % et 33,3 %, interpréter avec prudence
** Coefficient de variation > 33,3 %, donnée imprécise fournie à titre indicatif seulement
\+ Statistiquement plus élevé que le Québec

Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001 et ISQ, estimations et projections de population, juin 2000, mise à jour d'avril 2004 par le MSSS
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Moyens utilisés pour se suicider

On peut classer les moyens pour se suicider en cinq catégories :

- l'ingestion de substances solides ou liquides (par exemple, les médicaments);
- l'inhalation de gaz ou vapeurs;
- la pendaison, strangulation ou asphyxie;
- les armes à feu ou explosifs;
- les autres moyens (ex. saut d'un lieu élevé, utilisation d'un instrument tranchant).

Description générale

En Chaudière-Appalaches, en 1997-2001, les moyens les plus utilisés par les victimes des deux sexes sont la pendaison, strangulation ou asphyxie (52 % des cas) et les armes à feu ou explosifs (21 %). Par rapport aux Québécois, les victimes de la région utilisent relativement plus l'inhalation par gaz ou vapeur (11 % c. 9 %), la pendaison, strangulation ou asphyxie (52 % c. 50 %) et les armes à feu ou explosifs (21 % c. 18 %). Ils sont relativement moins nombreux à employer l'ingestion de substances solides ou liquides (7 % c. 11 %) ainsi que les autres moyens (9 % c. 13 %) (Figures 11 et 12).

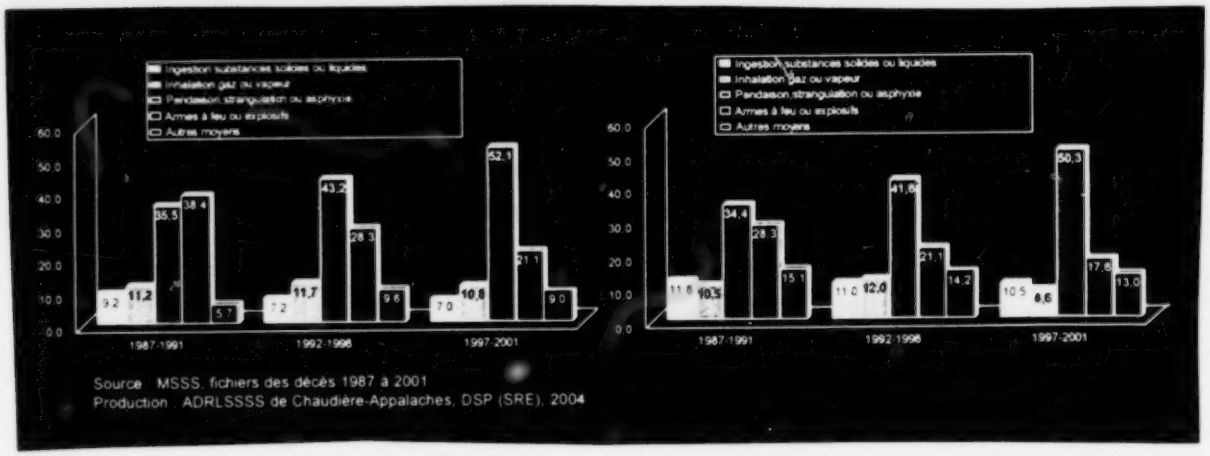
L'importance relative de chaque moyen a varié dans la région par rapport aux périodes précédentes. De 1987-1991 à 1997-2001, on note une augmentation relative des suicides par pendaison, strangulation ou asphyxie (36 % à 52 %) et par d'autres moyens (6 % à 9 %). L'inhalation de gaz et vapeur est demeurée stable autour de 11 %. Par contre, l'usage des armes à feu ou explosifs a diminué (38 % à 21 %) (Figure 11).

Figure 11

Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé, sexes réunis, Chaudière-Appalaches, 1987-2001

Figure 12

Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé, sexes réunis, le Québec, 1987-2001



Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Moyens utilisés par les femmes

En 1997-2001, les femmes de la région se sont le plus souvent enlevées la vie par pendaison, strangulation ou asphyxie (62 % des cas). Les autres catégories recueillent des proportions entre 6 % et 13 % des cas (Figure 13).

Toujours en 1997-2001, les femmes de la région utilisent relativement plus que les Québécoises la pendaison, strangulation ou asphyxie (62 % c. 46 %). Elles sont relativement moins nombreuses à employer l'ingestion de substances solides ou liquides (12 % c. 24 %) et les autres moyens (13 % c. 18 %) (Figures 13 et 14)

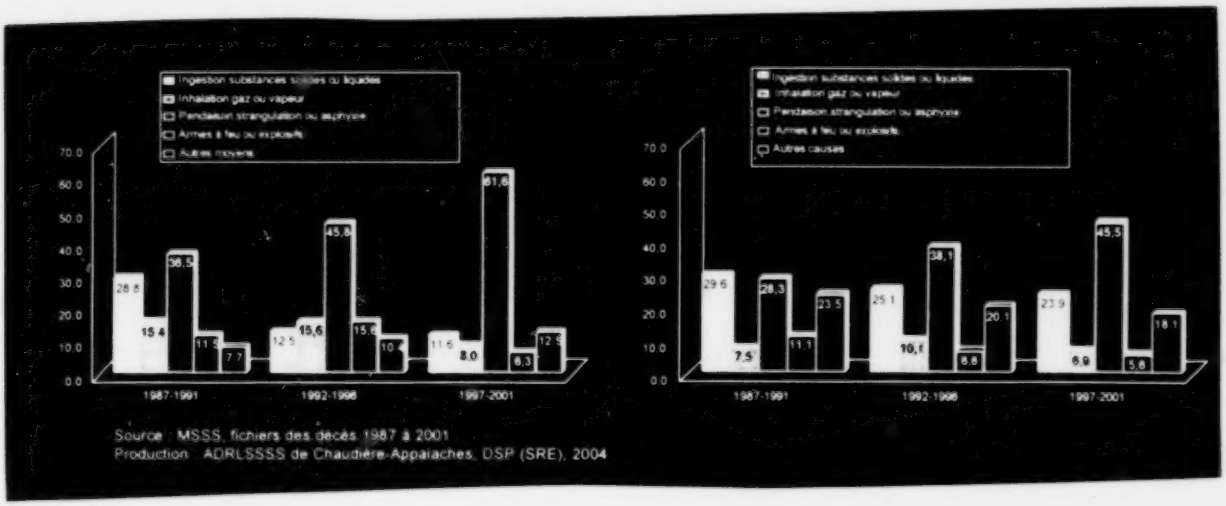
On observe une augmentation relative des suicides par pendaison, strangulation ou asphyxie (37 % en 1987-1991, 62 % en 1997-2001). Notons que l'usage des armes à feu ou explosifs, qui avait connu une hausse entre les deux premières périodes (12 % à 16 %) a vu son importance relative baisser depuis (16 % à 6 %) (Figure 13).

Figure 13

Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé chez les femmes, Chaudière-Appalaches, 1987-2001

Figure 14

Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé, chez les femmes, le Québec, 1987-2001



Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Moyens utilisés pour se suicider

On peut classer les moyens pour se suicider en cinq catégories :

- l'ingestion de substances solides ou liquides (par exemple, les médicaments);
- l'inhalation de gaz ou vapeurs;
- la pendaison, strangulation ou asphyxie;
- les armes à feu ou explosifs;
- les autres moyens (ex. saut d'un lieu élevé, utilisation d'un instrument tranchant).

Description générale

En Chaudière-Appalaches, en 1997-2001, les moyens les plus utilisés par les victimes des deux sexes sont la pendaison, strangulation ou asphyxie (52 % des cas) et les armes à feu ou explosifs (21 %). Par rapport aux Québécois, les victimes de la région utilisent relativement plus l'inhalation par gaz ou vapeur (11 % c. 9 %), la pendaison, strangulation ou asphyxie (52 % c. 50 %) et les armes à feu ou explosifs (21 % c. 18 %). Ils sont relativement moins nombreux à employer l'ingestion de substances solides ou liquides (7 % c. 11 %) ainsi que les autres moyens (9 % c. 13 %) (Figures 11 et 12).

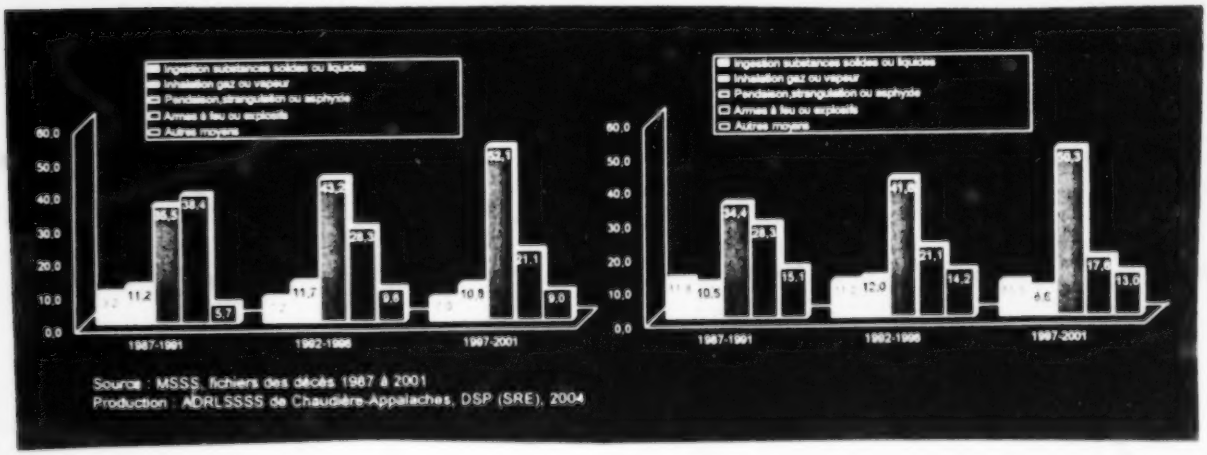
L'importance relative de chaque moyen a varié dans la région par rapport aux périodes précédentes. De 1987-1991 à 1997-2001, on note une augmentation relative des suicides par pendaison, strangulation ou asphyxie (36 % à 52 %) et par d'autres moyens (6 % à 9 %). L'inhalation de gaz et vapeur est demeurée stable autour de 11 %. Par contre, l'usage des armes à feu ou explosifs a diminué (38 % à 21 %) (Figure 11).

Figure 11

Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé, sexes réunis, Chaudière-Appalaches, 1987-2001

Figure 12

Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé, sexes réunis, le Québec, 1987-2001



Moyens utilisés par les femmes

En 1997-2001, les femmes de la région se sont le plus souvent enlevées la vie par pendaison, strangulation ou asphyxie (62 % des cas). Les autres catégories recueillent des proportions entre 6 % et 13 % des cas (Figure 13).

Toujours en 1997-2001, les femmes de la région utilisent relativement plus que les Québécoises la pendaison, strangulation ou asphyxie (62 % c. 46 %). Elles sont relativement moins nombreuses à employer l'ingestion de substances solides ou liquides (12 % c. 24 %) et les autres moyens (13 % c. 18 %) (Figures 13 et 14)

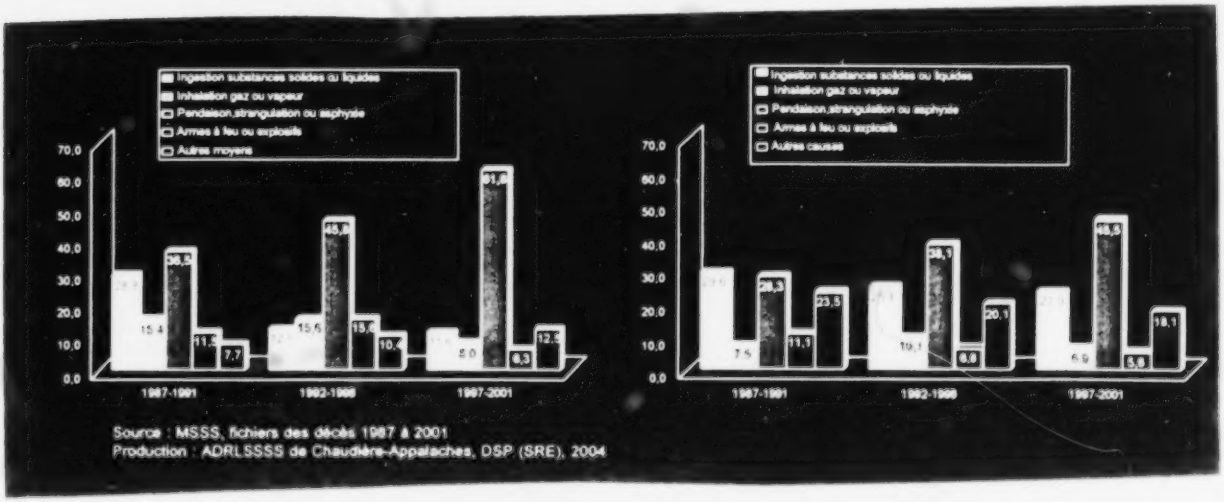
On observe une augmentation relative des suicides par pendaison, strangulation ou asphyxie (37 % en 1987-1991, 62 % en 1997-2001). Notons que l'usage des armes à feu ou explosifs, qui avait connu une hausse entre les deux premières périodes (12 % à 16 %) a vu son importance relative baisser depuis (16 % à 6 %) (Figure 13).

Figure 13

Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé chez les femmes, Chaudière-Appalaches, 1987-2001

Figure 14

Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé chez les femmes, le Québec, 1987-2001



Moyens utilisés par les hommes

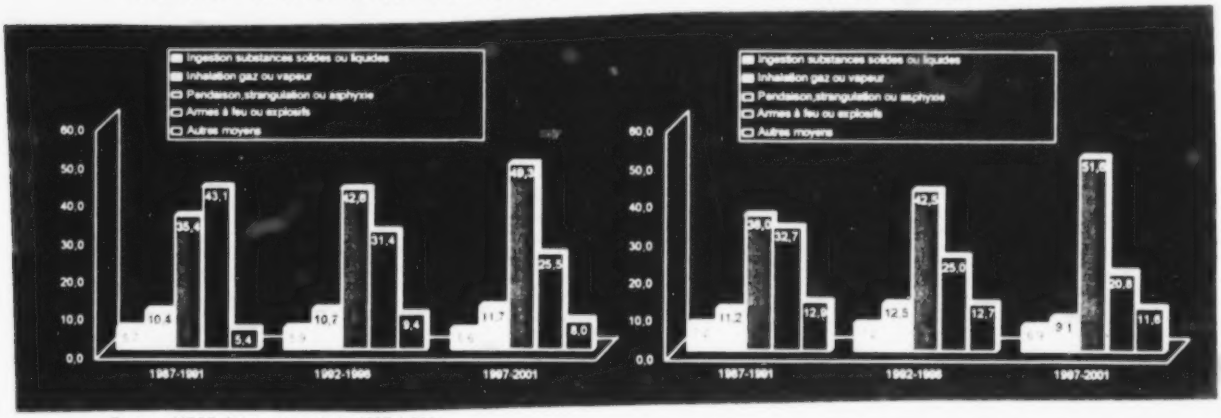
En 1997-2001, les hommes de la région se sont le plus souvent enlevés la vie par pendaison, strangulation ou asphyxie (49 % des cas). Suivent, loin derrière, les armes à feu ou explosifs (26 %) (Figure 15).

Toujours en 1997-2001, les hommes de la région utilisent relativement plus que les Québécois l'inhalation par gaz ou vapeur (12 % c. 9 %) ainsi que les armes à feu ou explosifs (26 % c. 21 %). Ils sont relativement moins nombreux à employer la pendaison, strangulation ou asphyxie (49 % c. 52 %) (Figures 15 et 16).

On observe une augmentation relative des suicides par pendaison, strangulation ou asphyxie dans la région (35 % en 1987-1991, 49 % en 1997-2001). Par contre, l'usage des armes à feu ou explosifs a considérablement diminué (43 % à 26 %) (Figure 15).

Figure 15

Evolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé chez les hommes, Chaudière-Appalaches, 1987-2001



Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Figure 16

Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé chez les hommes, le Québec, 1987-2001

Moyens utilisés par les hommes

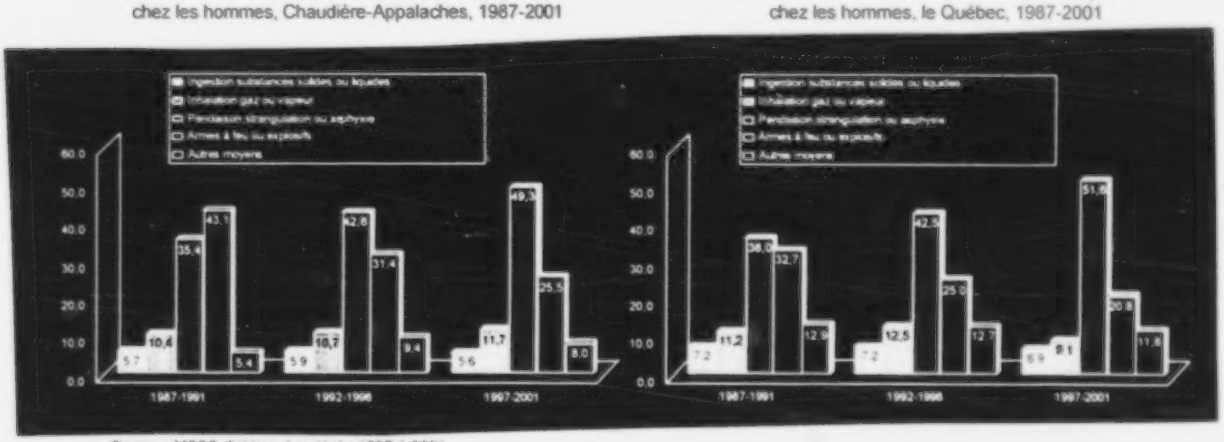
En 1997-2001, les hommes de la région se sont le plus souvent enlevés la vie par pendaison, strangulation ou asphyxie (49 % des cas). Suivent, loin derrière, les armes à feu ou explosifs (26 %) (Figure 15).

Toujours en 1997-2001, les hommes de la région utilisent relativement plus que les Québécois l'inhalation par gaz ou vapeur (12 % c. 9 %) ainsi que les armes à feu ou explosifs (26 % c. 21 %). Ils sont relativement moins nombreux à employer la pendaison, strangulation ou asphyxie (49 % c. 52 %) (Figures 15 et 16).

On observe une augmentation relative des suicides par pendaison, strangulation ou asphyxie dans la région (35 % en 1987-1991, 49 % en 1997-2001). Par contre, l'usage des armes à feu ou explosifs a considérablement diminué (43 % à 26 %) (Figure 15).

Figure 15

Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé chez les hommes, Chaudière-Appalaches, 1987-2001



Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Figure 16

Évolution de la mortalité par suicide selon le moyen utilisé chez les hommes, le Québec, 1987-2001

Variations des moyens utilisés selon le sexe

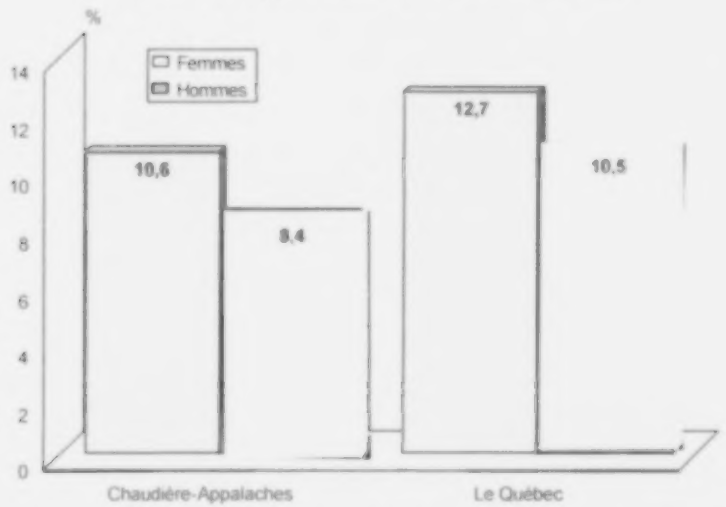
Lorsqu'on compare l'importance relative des moyens utilisés selon le sexe dans la région de 1997 à 2001, on constate que les hommes sont relativement plus nombreux que les femmes à utiliser les armes à feu ou explosifs (26 % c. 6 %) ainsi que l'inhalation de gaz et vapeur (12 % c. 8 %). Les femmes emploient dans une plus forte proportion que les hommes la pendaison, strangulation ou asphyxie (62 % c. 49 %), l'ingestion de substances solides ou liquides (12 % c. 6 %) ainsi que les autres moyens (13 % c. 8 %) (Figures 13 et 15).

Idéations suicidaires

L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (Statistique Canada, 2001) indique que 11 % des femmes et 8 % des hommes de 15 ans et plus habitant la région de la Chaudière-Appalaches ont songé à se suicider au cours de leur vie. Les résultats relatifs à l'idéation suicidaire diffèrent de ceux sur la mortalité par suicide : les proportions obtenues sont moins importantes dans la région qu'au Québec pour l'idéation suicidaire alors qu'elles sont plus élevées pour ce qui est de la mortalité (Figure 17).

Figure 17

Proportion d'idéations suicidaires selon le sexe,
Chaudière-Appalaches et le Québec, 2001



Source : Statistiques Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC, 2001).
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Détresse psychologique

Ce même phénomène s'observe aussi pour la détresse psychologique, où en 1998, plus de femmes que d'hommes ont une détresse psychologique élevée, soit 21,4 % des femmes de la région pour 15,1 % des hommes (Roy, 2001 : 120).

CONCLUSION

Aux termes de cette courte analyse, certains éléments portent à réflexion. On remarque tout d'abord que Chaudière-Appalaches accuse un taux de mortalité par suicide plus élevé que celui du Québec.

Bien que les causes du suicide soient complexes, plusieurs variables sont reconnues comme étant des facteurs de risque de suicide : taux de chômage élevé, désintégration sociale, isolement, etc. Tout d'abord, au plan économique, les gens de Chaudière-Appalaches ont un salaire moyen plus faible que ceux du Québec. La région abrite toutefois des proportions moins élevées de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de chômeurs que le Québec.

Située à proximité du grand centre urbain qu'est Québec, la région conserve une vocation rurale sur une grande partie de son territoire. Selon une étude de Santé Canada, le taux de suicide chez les agriculteurs du Québec serait deux fois plus élevé que dans la population en général.

Tel que l'avance l'INSPQ, les taux significativement plus élevés au Québec qu'ailleurs au Canada, de même que les taux significativement plus bas dans la région métropolitaine de Montréal comparativement au reste du Québec, mettent en lumière l'importance de la dimension sociale et culturelle dans les hypothèses explicatives du suicide. Dans le même ordre d'idées, il semble que les taux de suicide soient plus élevés dans les régions francophones que dans les régions anglophones du Nouveau-Brunswick (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2004 cité dans St-Laurent, 2004).

Deuxième constat majeur, le taux de mortalité par suicide s'est non seulement stabilisé par rapport à la période quinquennale précédente mais a aussi une tendance à la baisse. Bien qu'il faille attendre encore quelques années pour confirmer et expliquer cette tendance, il s'agit là d'une situation a priori encourageante.

Autre aspect particulier : la progression du suicide chez les femmes. Bien que les hommes soient toujours plus nombreux à s'enlever la vie, les femmes connaissent une progression de leur taux de suicide. Le taux régional de suicide chez les femmes de la région est devenu plus élevé que celui des Québécoises. Plusieurs explications peuvent être avancées pour expliquer cette situation : usage plus fréquent de moyens définitifs, responsabilités plus importantes, isolement des communautés rurales, absence de soutien adéquat, adoption de modèles masculins, etc.

Par ailleurs, la hausse de l'âge moyen des décès par suicide nous interroge sur le suicide des personnes âgées. Sachant qu'une grande proportion des suicides chez les personnes âgées survient chez des hommes devenus veufs depuis peu, on peut se questionner sur ce que l'avenir nous réserve compte tenu de la proportion de plus en plus élevée de personnes âgées. L'INSPQ rapporte que les taux de suicide chez les jeunes hommes continuent de progresser de façon systématique et que la suicidalité des générations du « baby-boom » semble se maintenir avec leur avancement en âge (R. Boyer et D. St-Laurent, 1999 cité dans INSPQ, 2004). Ce qui signifie que nous devons nous préoccuper de la tendance que pourrait prendre l'augmentation du taux de suicide chez les jeunes et chez les personnes de 55 ans et plus au cours des prochaines années.

Les données sur les moyens utilisés pour se suicider montrent un usage accru de la pendaison, strangulation ou asphyxie mais une diminution de l'utilisation des armes à feu ou explosifs. Parallèlement à ce changement, on constate une diminution du nombre de suicides dans la région depuis 1999. La baisse du nombre de suicides par armes à feu, dans la région comme au Québec, depuis 1998 a-t-elle été influencée par la législation fédérale sur le contrôle des armes à feu?

La réponse à cette question pourrait être apportée par des recherches supplémentaires. À cet égard, la Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches a octroyé une subvention pour un projet de recherche dans le cadre du Programme de subventions en santé publique (PSSP). Cette recherche utilisera les données du Bureau du Coroner afin d'avoir une meilleure compréhension des suicides. Les données recueillies permettront d'intervenir de façon encore plus ciblée. La parution de ce document est prévue pour le printemps 2005.

RÉFÉRENCES

AYOTTE, Violaine, Robert CHOINIÈRE et Carole POULIN. *Profil statistique du suicide dans la région de Montréal-Centre*, Régie régionale de la santé et des services de Montréal-Centre, Édition 2002, 57 p.

BOYER, Richard, et Danielle ST-LAURENT. « La mortalité par suicide au Québec », *Frontières*, vol. 12, n° 1, 1999, p. 50-53.

PICKETT, William, Will. D. KING et autres. Maladies chroniques dans *Le suicide chez les exploitants agricoles canadiens* », site de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) [En ligne]. http://www.phac-aspc.gc/publicat/cdic-mcc/20-3/a_f.html (Page consultée en décembre 2004), vol. 20, n° 3, 2000, 7 p.

ROY, Lucie. *Enquête sociale et de santé 1998 : Rapport régional de Chaudière-Appalaches*, Sainte-Marie, Régie régionale de la santé et des services de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2001, 210 p.

ST-LAURENT, Danielle, et Sonia Tennina. *Résultats de l'enquête portant sur les personnes décédées par suicide au Québec entre le 1er septembre et le 31 décembre 1996*, ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec le Bureau du Coroner, 2000, 59 p.

ST-LAURENT, Danielle, et Clermont BOUCHARD. *L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente?* Institut national de santé publique du Québec, Direction planification, recherche et innovation, unité connaissance-surveillance, mai 2004, 44 p.

ANNEXE

Tableau 1

Évolution du nombre et des taux ajustés de mortalité par suicide (pour 100 000 personnes) selon certaines cohortes d'âge, région de la Chaudière-Appalaches, 1987-1991 et 1997-2001

	1987-1991		1997-2001		
Groupe d'âge	nombre	taux	nombre	taux	Variation %
20-29 ans	79	27,0			
30-39 ans	95	28,8	107	35,9	33,0
40-49 ans	64	26,1	123	37,7	30,9
50-59 ans	44	26,8	77	32,0	22,6
60-69 ans			42	27,8	3,7

Source : MSSS, Fichier des décès 1987-1991 et 1997-2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Tableau 2

Nombre de décès par suicide selon le territoire de MRC, région de la Chaudière-Appalaches, 1987-1991, 1992-1996, 1987-2001

Territoire de résidence	1987-1991	1992-1996	1997-2001
L'Islet	15	15	14
Montmagny	25	51	38
Bellechasse	34	51	45
Desjardins	42	47	58
Chutes-de-la-Chaudière	30	54	61
Lotbinière	29	44	30
Nouvelle-Beauce	19	34	40
Robert-Cliche	17	29	29
Etchemins	30	29	25
Beauce-Sartigan	49	59	77
L'Amiante	59	75	72
Chaudière-Appalaches	349	488	489

Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Tableau 3

Nombre de décès par suicide selon le
Réseau local de services, région de la Chaudière-Appalaches,
1987-1991, 1992-1996, 1997-2001

Territoire de résidence	1987-1991	1992-1996	1997-2001
Montmagny-L'Islet	40	66	52
Grand Littoral	154	230	234
Beauce	66	88	106
Etchemins	30	29	25
Région de Thetford	59	75	72
Chaudière-Appalaches	349	488	489

Source : MSSS, fichiers des décès 1987 à 2001
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Le présent document peut être consulté
à la section **publications** du site Web
de l'Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
dont l'adresse est [www.rrsss12.gouv.qc.ca]

Québec